SAN CRISTOBAL S.M.S.G.
FITZ ROY 30
BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES
TEL: (0291) 5506200
bahiablanca@sancristobal.com.ar
http://www.sancristobal.com.ar

San Cristóbal Seguros

SOCIO ASEGURADO
FUMISA SA
CORRIENTES 1642 PISO 12 DTO 199
8000 BAHIA BLANCA, BUENOS AIRES

RAMO	SUBRAMO	NRO POLIZA / FACTURA
RESPONSABILIDAD CIVIL	RC General	01-04-11-30005682

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HS. DEL 03/07/2024 HASTA LAS 00 HS. DEL 03/07/2025

LUGAR Y FECHA DE EMISION	CONCEPTO
BAHIA BLANCA, 05-06-2024	EMISIÓN

Nº SOCIO	COND. DE IVA	Nº CUIT	TIPO Y Nº DOC	CLAVE BANELCO	CLAVE LINK
0400136842	Inscripto	30-71028171-4		0400136842	0400136842

SAN CRISTOBAL S.M.S.G. (en adelante LA SOCIEDAD), bajo las Condiciones Particulares y Generales y Cláusulas y Anexos de la presente Póliza, las que son convenidas para ser ejecutadas de buena fe, y de conformidad con lapropuesta de seguro presentada por el Socio Asegurado, la que se declara parte integrante de este contrato. La presente es válida como comprobante (R.G. N° 1.415 Anexo l, Apartado "A", inc. d)

CONDICIONES PARTICULARES / RIESGOS ASEGURADOS

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		SUMA ASEGURADA
UBICACIÓN: Av. Cnel. Larrabure - 2804 CAMPANA, BUENOS AIRES		
Responsabilidad Civil - Contratista - Descripción detallada de la contratación/trabajos u obra: TAREAS DE COLOCACION DE REFRACTARIOS, FUMISTERIA E IGNIFUGADO (PROTECCION CONTRA FUEGO) - Franquicia: 10% Siniestros - Mínimo 1% Máximo 5% de la Suma Asegurada	USD	250.000
Responsabilidad civil cruzada		
Incendio, rayo, explosión, descargas eléctricas y escapes de gas		
Carga y descarga de bienes fuera del local del asegurado - Sublímite: USD150000		
Rotura de Cañerías - Sublímite: USD150000		

CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES

Cláusula de no modificación
El asegurador se compromete a no modificar, ni alterar de ninguna manera, ni rescindir, ni cancelar este contrato por ningún motivo, salvo lo referente a la cláusula de cobranza, sin previo aviso a las empresas detalladas en forma fehaciente, por un plazo no inferior a 30 (treinta) días.
.
Coasegurado o asegurado adicional:
Queda entendido y convenido que las personas físicas y/o jurídicas indicadas en el Frente de Póliza serán consideradas asegurados, por el plazo allí indicado, siempre y cuando el siniestro ocurra con motivo y en ocasión de la prestación de un servicio por parte del asegurado en favor de alguna de esas personas físicas y/o jurídicas.
La responsabilidad total de la aseguradora respecto del asegurado y dichas personas aseguradas no excederá, en total, para un siniestro o una serie de siniestros provenientes de un sólo y mismo evento, del límite de indemnización máximo estipulado en el frente de la póliza.
.
Renuncia a la Subrogación
Se hace constar que, en caso de pagarse una indemnización por siniestros ocurridos, amparados por la cobertura de esta póliza, esta aseguradora renuncia a ejercer sus derechos de subrogación contra las personas físicas y/o jurídicas identificadas en el frente de la presente póliza.
.
Responsabilidad Civil Cruzada
Queda acordado que la inclusión de más de un Asegurado en esta póliza, no afectará los derechos de cualquier Asegurado respecto de cualquier reclamo, demanda, juicio o sentencia iniciada por cualquier otro Asegurado o por cualquier empleado de cualquiera de los otros Asegurados. Esta póliza protegerá a cada Asegurado de la misma forma que si se hubieran emitido pólizas separadas a cada uno, pero esta inclusión aquí expresada de más de un Asegurado, no servirá para incrementar el límite de responsabilidad del Asegurador
.
Pan American Energy SL Sucursal Argentina CUIT 30-69554247-6

MODALIDAD DE PAGO: Efectivo - Envío de Cupón Digital: Sí

El clausulado de la presente póliza se encuentra a disposición del Asegurado en el Portal de Autogestión (https://autogestion.sancristobal.com.ar) o en la App del Asegurado (Disponible para Android y IOS)

Tipo de Cambio: 924,50

LIQUIDACION DEL PREMIO	MONEDA
	Dolares

PRIMA	REC. FINANCIERO	TASA FIN. (TEA)	BASE IMPONIBLE	I.V.A.	PERC. IVA
USD **625,00	USD **0,00	0,00%	USD **625,00	USD **131,25	USD **0,00

PERC.ING.BR.BS.AS	IMPUESTOS/TASAS	SELLADO	CUOTA SOCIAL ART. 8	PERC.TSeH LA PLATA	PREMIO
USD **15,63	USD **8,49	USD **9,13	USD **62,50	USD **0,00	USD **852,00

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

PRODUCTOR	Nº MATRICULA
04-005513 - EDUARDO ENRIQUE LLORENS	76941

CATEGORIA	RAMO	ORGANIZADOR
TRADICIONAL	11	04-900001 - SAN CRISTOBAL SOCIEDAD MUTUAL DE SEGUROS GENERALES

Esta Póliza ha sido aprobada por Superintendencia de Seguros de la Nación por Res. 37.849. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

Diego Guaita
Gerente General

N° DE INSCRIPCIÓN DE SAN CRISTÓBAL S.M.S.G.

Clave Única de Identificación Tributaria: 34-50004533-9
Impuesto sobre los Ingresos Brutos: Convenio Mult. N° 34500045339-921

IVA Resp. Inscripto (incluido en la R.G. N° 18/97 - AFIP)
Agente de Percepción Prov. Bs.As.: 000-65-0808-1
Agente de Percepción Capital Federal 01097/6
Agente de Percepción Misiones 34500045339

Impuesto de sellos:

Buenos Aires	000-84-0116-1	Corrientes	Inscripto sin N°	Mendoza	101	San Luis	16-S
Capital Federal	34-50004533-0	Entre Ríos	154	Misiones	165	Santa Cruz	--
Catamarca	S-33	Formosa	R-40005	Neuquén	167	Santa Fe	202-000020-8
Chaco	34-50004533-9	Jujuy	S-5-1033	Río Negro	143	Sgo. del Estero	Inscripto sin N°
Chubut	154	La Pampa	30457	Salta	1166	Tierra del Fuego	--
Córdoba	4-00-0006-1	La Rioja	R-0145	San Juan	1818	Tucumán	Inscripto sin N°

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - SISTEMAS HABILITADOS PARA EL PAGO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

En observancia al artículo 1° de la Resolución N° 90/2001 (modificado por la Resolución N° 407/2001) del Ministerio de Economía de la Nación y de su reglamentaria, la Resolución N° 28.268 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, San Cristóbal S.M.S.G. cumple en advertir al asegurado

Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación.

«....Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de débito, crédito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora....»

Art 2° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación

«Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Art. 1° de la presente resolución.»

La obligación del pago del premio de operaciones efectuadas mediante descuento de haberes o conjuntamente con el cobro de créditos, planes de ahorro o cualquier otro procedimiento análogo, se considerarán cumplidas cuando las mismas sean descontadas del haber o en la fecha en que el asegurado o tomador abonó la cuota, independientemente del efectivo ingreso de los fondos a la entidad aseguradora.

Nómina de sistemas habilitados para el cobro en los términos del Art. 1° Resolución 407/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos:

- Rapipago - Chubut Pagos - Pampa Pagos - Pago Listo - Banelsip (Cobro Express, Fullcarga, Fullpago, etc.) - Entre Ríos Servicios - San Juan Servicios
- Pago Fácil - Provincia Pagos - Formo Pagos - Pagocoop - Bica Ágil - Pronto Pago - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios
- Cajeros Automáticos de las redes Banelco y Link
- A través de Internet: www.pagomiscuentas.com, www.linkpagos.com.ar y www.interbanking.com.ar (interpagos)
- Servicio de Pagos Visa: por internet, en www.visa.com.ar (opción Visa Home Socios). Por teléfono, llamando al (011) 4379-7700 ó 0810-666-7700.
- Servicio de Pagos Mastercard: por Internet en www.masterconsultas.com.ar opción Pago de Servicios.

b) Entidades financieras (pago en ventanilla):

- Banco Municipal de Rosario, Banco de la Provincia de Córdoba, Banco Credicoop, Banco BBVA Francés, Banco Macro, Banco de la Nación Argentina, Banco Supervielle, Banco del Chubut, Banco Bica, Montemar C.F, Nuevo Banco del Chaco.

Débito en cuenta corriente o caja de ahorros:

- Bancos adheridos al Sistema Nacional de Pagos

c) Tarjetas de débito, crédito o compras

- Tarjetas de Débito (sólo en sucursales): Visa Débito, Maestro.
- Tarjetas de Crédito (débito automático): American Express, Argencard / Mastercard, BBPS, Cabal, Coopeplus, Credencial, Diners, Galicia Rural, Italcred, Kadicard, Montemar Shopping, Naranja, Nativa, Nativa Mastercard, Nevada, Patagonia, Visa.

Comprobante de Pago

San Cristóbal Seguros

Póliza: 01-04-11-30005682	**Suc:** 04	**Emisión Comprobante:** 26/06/2024
N° de Cuenta: 01-03582983		**Vigencia:** 03/07/2024 - 03/07/2025
Tomador: FUMISA SA		**Modalidad de Pago:** EFECTIVO
Ramo: Responsabilidad Civil		**Subramo:**
Pago Aplicado:		**Próximo Vencimiento:**
Productor: 04-005513		**Organizador:** 04-900001

Nota:

El presente comprobante de pago no implica renuncia a oponer la suspensión o caducidad de la cobertura por condiciones de póliza. Este comprobante lleva firma facsimilar, conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento de la Actividad Aseguradora.

El presente comprobante de pago es válido hasta fin de vigencia.



Diego Guaita
Gerente General

Control: 01-04-11-30005682